

200 23 11 IV
SCP/ZID/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 31. Mai 2023

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 18. November 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1963 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), zuletzt in einem Teilzeitpensum als ... eines ... und als ... tätig, meldete sich im November 2015 unter Hinweis auf seit 2000 bestehende massive Rückenschmerzen sowie Arthrose und Diabetes mellitus erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 1 f., 9). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen, in deren Rahmen die IVB die Versicherte polydisziplinär (allgemeininternistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) begutachten (Expertise der MEDAS C._____ vom 11. November 2016 [AB 38.1]) sowie einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (Bericht vom 20. März 2018 [AB 90; vgl. auch AB 43]) erstellen liess, verneinte sie mit Verfügung vom 30. April 2018 in Anwendung der gemischten Methode (Status: 60 % Erwerbstätigkeit, 40 % Haushalt) bei einem Invaliditätsgrad von 15 % einen Rentenanspruch (AB 91). Auf Beschwerde hin (AB 92) bestätigte das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 30. November 2018, IV/2018/399 (AB 96), diese Verfügung.

B.

Nach erneuter Anmeldung im Februar 2019 unter Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands (AB 97.1) tätigte die IVB (bei zunächst instabiler Situation; vgl. AB 99, 119) neuerliche medizinische und erwerbliche Abklärungen und holte ein polydisziplinäres (allgemeininternistisches, endokrinologisches, rheumatologisches und psychiatrisches) Gutachten bei der MEDAS D._____ (Expertise vom 14. Januar 2021 [AB 154.2; vgl. auch AB 133]) sowie einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 8. November 2021 (AB 161) ein. Mit Vorbescheid vom 6. Dezember 2021 stellte sie bei einem in Anwendung der gemischten Methode [Status: 80 % Erwerb, 20 % Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 35 % die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 162). Auf Einwand der Versicherten hin (AB 170, 173, 176) beantwortete die MEDAS

D._____ die (von der Versicherten gestellten) Fragen (Stellungnahme vom 23. Juni 2022 [AB 183]) und der Bereich Abklärungen passte in der Folge den Betätigungsbereich entsprechend an (Bericht vom 29. September 2022 [AB 188; vgl. auch AB 187]). Mit neuem Vorbescheid vom 6. Oktober 2022 stellte die IVB erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, dies bei einem nunmehr ermittelten Invaliditätsgrad von 36 % (AB 189). Auf Einwand der Versicherten hin (AB 196) und nach Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 17. November 2022 (AB 200) verfügte die IVB am 18. November 2022 (AB 202) wie angekündigt.

C.

Hiergegen liess die Versicherte, wie schon im Vorbescheidverfahren vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 5. Januar 2023 Beschwerde erheben. Sie beantragt, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr eine Rente in gesetzlicher Höhe ab wann rechtens zuzusprechen, eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen (verwaltungsexternes medizinisches Gutachten) und neuer Verfügung zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2023 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 17. November 2022 (AB 2022). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der IV.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung 18. November 2022 (AB 202), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Renten-

spruchs – mit Blick auf die Anmeldung vom Februar 2019 (AB 97.1) und die halbjährige Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG – vor dem 1. Januar 2022, während ein Revisionsgrund nach diesem Datum – jedenfalls zurzeit – nicht ersichtlich ist, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (Rz. 9100 f. des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von min-

destens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (aArt. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

2.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG). Wurde eine Rente bereits einmal wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

2.5.1 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung

des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.5.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.5.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neu anmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach aArt. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.5.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

2.7 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158; SVR 2020 KV Nr. 23 S. 111 E. 8.3.2).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Februar 2019 (AB 97.1) eingetreten und hat den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin materiell geprüft. Folglich ist die Eintretensfrage durch das Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Verfügung vom 30. April 2018 (AB 91) mit demjenigen bei Erlass der nunmehr angefochtenen Ver-

fügung vom 18. November 2022 (AB 202) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.2 f. hiervor).

3.2 Entgegen der von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 2 Ziff. 5) vertretenen Auffassung ist ein Revisionsgrund klar ausgewiesen. So beruhte die Verfügung vom 30. April 2018 noch auf einem Status 60 % Erwerb und 40 % Haushalt (AB 91/2). Die Beschwerdeführerin begründete damals ihre Angaben zur ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit insbesondere mit der intensiven Betreuung und Pflege des im selben Haus wohnenden betagten und dementen Vaters und damit, dass sie noch bis Ende 2020 Unterhaltszahlungen erhalte (AB 90/4 f. Ziff. 3.3 f.; vgl. auch AB 154.5/9 f., 188/5 Ziff. 3.3). Aktenkundig kümmerte sie sich zudem um das elterliche Zweifamilienhaus mit grossem Umschwung und einigen Kleintieren (Kaninchen und Hühner; AB 90/7 i.V.m. AB 154.5/10). Nach Erlass der Verfügung vom 30. April 2018 (AB 91) sind nicht nur die Unterhaltszahlungen weggefallen (AB 154.5/9, 188/5 Ziff. 3.3), sondern insbesondere im häuslichen Bereich haben sich erhebliche Veränderungen ergeben: Der betagte Vater trat im Verlauf des Jahres 2018 ins Pflegeheim ein (AB 97.2/2) und nach dessen Tod im Oktober 2019 wurde das elterliche Zweifamilienhaus verkauft (AB 154.5/13). Damit haben sich bereits die häuslichen Verhältnisse verändert, was geeignet ist, den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Beschwerdegegnerin hat diesen Veränderungen denn auch Rechnung getragen und den Status neu mit 80 % Erwerb und 20 % Haushalt festgesetzt (AB 202/2). Die Akten ergeben keinen Anlass, vom (neu) ermittelten Status abzuweichen. Aufgrund der angespannten finanziellen Situation (Wegfall der Unterhaltszahlungen, Sozialhilfebedürftigkeit [AB 188/5 Ziff. 3.3]) ist nachvollziehbar und als überwiegend wahrscheinlich erstellt zu erachten, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall ihr Arbeitspensum auf 80 % gesteigert hätte. Der Status ist zwischen den Parteien denn auch nicht umstritten.

Da nach dem Dargelegten aufgrund der Statusänderung ein Revisionsgrund gegeben ist, kann offenbleiben, ob die geltend gemachten gesundheitlichen Verschlechterungen einen zusätzlichen (medizinischen) Revisi-

onsgrund darzustellen vermögen. Jedenfalls ist der Rentenanspruch neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen allseitig frei zu prüfen (vgl. E. 2.5.4 hiervor).

3.3 Bei Erlass der Verfügung vom 18. November 2022 (AB 202) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Die Gutachter der MEDAS D._____ diagnostizierten im polydisziplinären Gutachten vom 14. Januar 2021 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1.) eine seronegative rheumatoide Arthritis, (2.) ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Osteochondrosen und Spondylarthrosen LWK4/5 und LWK5/S1 sowie (3.) einen sekundär insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ 2 und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (4.) ein metabolisches Syndrom mit stammbetonter Adipositas, (5.) eine Autoimmungastritis, (6.) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), (7.) eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel bds. (Trapezius) und im Bereich der Wadenmuskulatur bds., (8.) eine AC-Gelenksirritation rechts mit Bewegungseinschränkung, (9.) einen Morbus Dupuytren Strahl III und IV rechts und II und III links, (10.) beginnende Fingerpolyarthrosen, insbesondere Bouchard-Arthrosen, (11.) einen Hallux valgus bds., (12.) einen St. n. Kniearthroskopie rechts 2007 sowie (13.) eine Osteochondrose HWK5/6 und multisegmentale Spondylarthrosen, aktuell ohne klinisches Korrelat (AB 154.2/10 f. Ziff. 4.2).

Dem psychiatrischen Gutachter, Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, präsentierte sich eine subdepressiv verstimmte Beschwerdeführerin, die sich affektiv gut erholen und teilweise auch Freude zeigen könne. Sie sei in der Lage, ihren Tag zu gestalten, Interessen nachzugehen, sich zu aktivieren und zu beschäftigen. Diese subjektiven Angaben wie auch die objektivierbaren Befunde deuteten allenfalls auf eine leichte depressive Störung hin, wobei das Ausmass schwanken könne, teilweise dürfte sie durchaus euthym sein, teilweise möglicherweise auch schwerer depressiv. Subjektiv angegebene kognitive Schwierigkeiten hätten in der Untersuchung nicht objektiviert werden können (AB 154.5/15 f.). Grundsätzlich könne die Beschwerdeführerin aufgrund des psychischen Zustandes eine klar strukturierte Tätigkeit durchführen, wenn sie nicht unter Zeitdruck arbeiten müsste. Sie sei in der Lage, verschiedene Arbeiten zu

koordinieren. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe keine Einschränkung für körperlich adaptierte Tätigkeiten (AB 154.2/11 Ziff. 4.3, 154.5/19 Ziff. 8). Die Angaben des behandelnden Psychiaters wiesen auf eine stärkere Beeinträchtigung hin, welche aufgrund des vorzufindenden Befundes und der (subjektiven) Angaben der Beschwerdeführerin allerdings nicht nachvollzogen werden könne (AB 154.2/13 f. Ziff. 4.6 f., 154.5/19 Ziff. 7.3).

Im rheumatologischen Teilgutachten erachtete Dr. med. F._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, eine verminderte Belastbarkeit und auch eine verminderte Kraftentwicklung aufgrund der entzündlichen Gelenksveränderungen insbesondere an den Fingergelenken als erstellt. Zudem seien auch Allgemeinsymptome wie Müdigkeit und Erschöpfbarkeit (ausserhalb der bekannten psychiatrischen Diagnosen) erklärt, so dass eine gewisse Leistungseinbusse zu attestieren sei (AB 154.2/11 f. Ziff. 4.3, 154.6/12 Ziff. 7.2). Da die Beschwerdeführerin angegeben habe, dass die Schmerzsituation seit Sommer 2017 nahezu unverändert sei, werde aus gutachterlicher rheumatologischer Sicht eine geschätzte Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit insgesamt von 60 % (bezogen auf ein volles Pensum) für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit attestiert; diese Einschränkung sei als andauernd anzusehen bis zur Abnahme der erwähnten Beschwerden (AB 154.2/13 f. Ziff. 4.7, 154.6/13 f. Ziff. 8). In einer adaptierten (körperlich leichten, wechselbelastenden) Tätigkeit (auf oder unterhalb der Schulterhorizontalen des rechten Armes und ohne relevante Belastung der Fingergelenke) werde die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Gesamtsymptomatik auf 40 % geschätzt (AB 154.2/15 Ziff. 4.8, 154.6/14 Ziff. 8). Aufgrund der rheumatoiden Arthritis bzw. entzündlichen Gelenksveränderungen sei es im Vergleich zum Gutachten vom 11. November 2016 (vgl. AB 38.1) zu einer erhöhten Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit gekommen (AB 154.6/15).

Gemäss Beurteilung von Dr. med. G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Endokrinologie-Diabetologie, bestehe aktuell eine sehr gute Stoffwechseleinstellung. Dennoch bestehe bei knapper Blutzuckereinstellung unter der Insulinbehandlung ein erhöhtes Risiko für schwe-

rere Hypoglykämien. Deswegen und bei eingeschränktem Vibrationssinn bzw. Gefühl an den Fusssohlen sollten keine Arbeiten auf Leitern, Gerüsten oder gefährlichen Maschinen durchgeführt werden (AB 154.2/11 Ziff. 4.3, 154.7/18 ff. Ziff. 7.1 f.). Eine volle Arbeitsunfähigkeit sei angesichts der aufwendigen Insulintherapie und der nötigen regelmässigen Blutzuckerbestimmungen, der Einnahme von kontrollierten Mahlzeiten und des Ruhebedarfs aus rein endokrinologischer Sicht nicht gegeben. Entsprechend sei eine Einschränkung der Tätigkeit als ... bzw. als ... oder Hausfrau zu maximal 20 % vorhanden (AB 154.2/14 Ziff. 4.7, 154.7/21 Ziff. 8).

Wie die Gutachter ausführten, sei die Beschwerdeführerin gemäss Aktenlage seit Januar 2017 arbeitsunfähig, wobei initial gemäss Aussagen der Beschwerdeführerin psychische Beschwerden ausschlaggebend gewesen seien (vgl. AB 154.2/13 Ziff. 4.7, 154.6/13 Ziff. 8). Konsensual attestierten die Gutachter der Beschwerdeführerin nunmehr in der angestammten Tätigkeit ab Sommer 2017 eine Einschränkung von 60 % bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen (AB 154.2/15 Ziff. 4.7). In einer ideal adaptierten Tätigkeit könne lediglich eine Einschränkung von 40 % attestiert werden (AB 154.2/15 Ziff. 4.8). Die minimale Einschränkung aus endokrinologischer Sicht sei nicht teiladditiv (AB 154.2/15 Ziff. 4.9). Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit würde primär eine signifikante Gewichtsreduktion bewirken. Selbstverständlich sei eine Steigerung der körperlichen Aktivität sowohl für die Gewichtskontrolle wie auch zur Blutzuckersenkung wichtig (AB 154.2/16 Ziff. 4.10).

3.3.2 Am 17. September 2021 wurde eine MR-Untersuchung der LWS durchgeführt. Im Vergleich zum MRI-Befund vom 18. April 2017 (vgl. AB 55/2) zeigten sich vor allem eine zunehmend aktivierte Osteochondrose LWK4/5 mit zunehmendem Bandscheiben-Bulging und zunehmender osteodiskogener Tangierung der L5-Wurzel beidseits und im Übrigen im Wesentlichen stationäre degenerative Veränderungen mit möglicher stationärer Tangierung der S1-Wurzel links (AB 173/7; vgl. auch AB 196/6).

3.3.3 Auf diese MR-Untersuchung nahm die behandelnde Dr. med. H._____, Fachärztin für Rheumatologie, im Bericht vom 24. Januar 2022 Bezug und begründete anhand dieser Befunde die zugenommenen Schmerzen im Rücken, in der Beckenregion und den Füßen. Die rheuma-

toide Arthritis sei unter Therapie stabil und ohne klinische Hinweise auf eine Krankheitsaktivität (AB 173/6; vgl. auch AB 196/4).

3.3.4 Nachdem bereits im April und Oktober 2021 Anzeichen einer leichten Vaginaldysplasie (HPV-Positivität) festgestellt worden waren, stellte Dr. med. I._____, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, anlässlich einer Dysplasie-Sprechstunde vom 8. Dezember 2021 im Spital J._____ die entsprechende Diagnose und initiierte eine Aldara-Therapie. Die Beschwerdeführerin gab keinerlei Beschwerden an (AB 173/4 f. = AB 196/13 f.; vgl. auch AB 196/8 ff.).

3.3.5 Der RAD-Arzt Dr. med. K._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Arbeitsmedizin, wies in der Stellungnahme vom 21. März 2022 darauf hin, dass die von der Beschwerdeführerin neu geltend gemachte HPV-Infektion schon seit Jahrzehnten bestehe und ihren eigenen Angaben zufolge zu keinerlei Beschwerden führe. Daraus würden sich keine funktionellen Einschränkungen im Hinblick auf eine Tätigkeit ableiten lassen (AB 175/4).

3.3.6 Die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. L._____, beschrieb im Bericht vom 10. April 2022 einen verschlechterten Zustand, insbesondere eine neu aufgetretene Polyneuropathie (im Rahmen des langjährigen Diabetes mellitus) und eine Verschlechterung der rheumatologischen Beschwerden (AB 176/2 f.).

3.3.7 Auf Empfehlung des RAD wurden die von der Beschwerdeführerin neu eingereichten medizinischen Unterlagen der MEDAS D._____ zur Stellungnahme vorgelegt (AB 178 f.). Mit Gutachtensergänzung vom 23. Juni 2022 hielt der rheumatologische Gutachter bezüglich der erwähnten Polyneuropathie fest, diese Diagnose sei sowohl im Rahmen der endokrinologischen Begutachtung als auch in seinem Teilgutachten (im Rahmen der klinischen Untersuchung: Berührungssensibilität an den oberen Extremitäten und am Stamm unauffällig, an den Füßen bei bekannter Polyneuropathie sockenförmig abgeschwächt) aufgeführt worden. Auch aus gutachterlicher rheumatologischer Sicht erscheine die zunehmende und aktivierte Osteochondrose ursächlich an den verstärkten Schmerzen beteiligt zu sein. In den vorliegenden Berichten würden keine therapeutischen Massnahmen

beschrieben und auch bezüglich eines Ausbaus der medikamentösen Schmerztherapie fänden sich keine Angaben. Klinische Angaben fänden sich weder im Bericht der Hausärztin noch der behandelnden Rheumatologin. Rein aufgrund der Angabe einer verstärkten Schmerzsymptomatik bei entsprechend bestehendem Therapiepotential und ohne Angabe, dass gezielte Behandlungen erfolglos durchgeführt worden seien, fänden sich aus gutachterlicher rheumatologischer Sicht keine Gründe, an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit Änderungen vorzunehmen. Aufgrund der zunehmenden und aktivierten Osteochondrose LWK4/5 und den vermehrten Kreuzschmerzen müsse allerdings das Belastungsprofil dahingehend angepasst werden, dass neu auch eine rückenadaptierte Tätigkeit als notwendig erachtet werde (AB 183).

3.3.8 Der RAD-Arzt bezeichnete die gutachterlichen Ausführungen als plausibel. Von Seiten der vorgetragenen Beschwerden sei keine wesentliche Verschlechterung nachgewiesen. Die auf die vaginale Dysplasie zurückzuführenden Beschwerden hätten sich nach der eingeleiteten Aldara-Therapie gebessert und würden in der Zusammenschau der funktionellen Einschränkungen keine Veränderung ergeben, da diese funktionelle Störung bereits im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung gewürdigt worden sei (AB 200/4).

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der

medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.5 Nach Ansicht der Beschwerdeführerin erweisen sich die Sachverhaltsabklärungen der Beschwerdegegnerin als ungenügend (Beschwerde, S. 5 ff. Artikel 4). Es fragt sich insbesondere, ob mit dem Befund anlässlich der MR-Untersuchung vom 17. September 2021 (AB 173/7; vgl. E. 3.3.2 hiervor) tatsächlich eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist und wie sich diese gegebenenfalls auf die funktionelle Leistungsfähigkeit bzw. das Zumutbarkeitsprofil auswirkt. Diese Frage konnte der RAD ohne eigene Untersuchung von sich aus nicht beantworten und empfahl deshalb eine Verlaufsbeurteilung bzw. die Vorlage der Fragestellung an das Gutachtensinstitut (AB 178/2, 179/2, 180/2 f.), was nicht zu beanstanden ist. Der rheumatologische Gutachter beschränkte sich in der Folge auf die Beantwortung der offenen Fragen (AB 183; vgl. E. 3.4.8 hiervor). In diesem Zusammenhang bemängelte er, in den Berichten der behandelnden Ärzte würden weder therapeutische Massnahmen (z.B. epidurale lumbale Depot-Steroidinfiltration und Ausbau der medikamentösen Schmerztherapie) beschrieben noch fänden sich darin klinische Angaben, weshalb davon auszugehen sei, die aus den chronischen Rückenschmerzen infolge der degenerativen LWS-Veränderungen resultierenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien im Rahmen des Gutachtens

berücksichtigt worden. Folglich bestehe kein Anlass, an der bisherigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Änderungen vorzunehmen (AB 183/4). Es geht indessen nicht an, dass der Gutachter trotz der seines Erachtens unzureichenden medizinischen Grundlage (weder klinische Angaben noch Angaben zu therapeutischen Massnahmen) und in Kenntnis der von der behandelnden Rheumatologin beschriebenen Schmerzzunahme im Rücken, in der Beckenregion und den Füßen (AB 173/6; vgl. E. 3.3.3 hiervor) auf eine erneute klinische Untersuchung der Beschwerdeführerin bzw. auf die Einholung detaillierterer Berichte der behandelnden Ärzte verzichtet hat. Im Lichte des von der Beschwerdegegnerin zu befolgenden Untersuchungsgrundsatzes (vgl. E. 2.7 hiervor) kann nach dem Gesagten auf die Gutachtensergänzung vom 23. Juni 2022 (AB 183) nicht abgestellt werden und der medizinische Sachverhalt erweist sich insoweit als nicht vollständig abgeklärt. Daran ändert nichts, dass es durchaus zutreffen mag, dass die im Bericht vom 17. September 2021 (AB 173/7) im Vergleich zur Voruntersuchung vom 18. April 2017 (AB 55/2) festgestellten Veränderungen anlässlich der rheumatologischen Begutachtung am 14. Dezember 2020 (AB 154.6) bereits eingetreten waren und damit berücksichtigt wurden, worauf insbesondere die Verschlechterung des jeweils gemessenen Finger-Boden-Abstandes von zuvor 15 cm (AB 38.3/5 [13. September 2016] und AB 97.2/5 [2. August 2018]) auf 38 cm (AB 154.6/9) hindeuten könnte. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb nach Vervollständigung der Akten (insbes. Einholung der von der behandelnden Rheumatologin geführten Krankengeschichte) ein entsprechendes Verlaufsgutachten einzuholen haben; es stellt sich die Frage, ob aufgrund des Verdachts auf ein radikuläres Geschehen zusätzlich das Fachgebiet der Neurologie hinzuzuziehen ist.

3.6 Die "minimale Einschränkung aus endokrinologischer Sicht" ist bereits in der aus rheumatischer Sicht gemachten Einschränkung gebührend berücksichtigt (AB 154.2/15). Bei weiterhin sehr guter Stoffwechseleinstellung scheint eine endokrinologische Verlaufsbeurteilung nicht als angezeigt, zumal die Beschwerdeführerin selber keine diesbezüglichen Veränderungen geltend macht. Allenfalls wird die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin hinsichtlich der von der endokrinologischen Gutachterin für erforderlich gehaltenen signifikanten Gewichtsreduktion mittels Mahn-

und Bedenkzeitverfahren zur Schadenminderung aufzufordern haben, sofern – wie die Gutachterin dafürhält – bereits damit eine wesentliche Verbesserung der leistungseinschränkenden Faktoren erwartet werden kann (vgl. AB 154.7/22) und davon auszugehen ist, eine signifikante Reduktion des Übergewichts wirke sich auch positiv auf die rheumatologischen Beschwerden aus.

3.7 Schliesslich ist aufgrund der gynäkologischen Befunde gemäss den Berichten des Spitals J. _____ (vgl. E. 3.4.5) einstweilen nicht von einer dauerhaften und zusätzlichen Auswirkung auf das funktionelle Leistungsvermögen bzw. die Arbeitsfähigkeit auszugehen. Diesbezüglich gab die Beschwerdeführerin initial keinerlei Beschwerden an (AB 173/4 unten = AB 96/13 unten) bzw. wurden die zuletzt beklagten Schmerzen medikamentös behandelt, weshalb lediglich noch eine halbjährliche Verlaufskontrolle vereinbart worden ist (AB 196/8 unten). Indessen wird die Beschwerdegegnerin auch in diesem Zusammenhang die Akten zu vervollständigen und falls notwendig eine fachmedizinische Beurteilung einzuholen haben.

3.8 Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt als nicht vollständig abgeklärt. Insbesondere lassen die medizinischen Akten eine zuverlässige Überprüfung des Invaliditätsgrades nicht zu, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und zu ergänzenden Abklärungen, insbesondere einer rheumatologischen Verlaufsbegutachtung an einer mit der Sache noch nicht betrauten Gutachterstelle an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen sind. Nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen hat die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch neu zu verfügen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der vom Anwalt der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist diesem nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 112 E. 11.1).

Mit Kostennote vom 27. Februar 2023 macht Rechtsanwalt B. _____ ein Honorar von Fr. 3'062.50 (12.25 Stunden à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 50.30 und Mehrwertsteuer von 7.7 % von Fr. 239.70, total Fr. 3'352.50, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Demnach ist die Parteientschädigung auf Fr. 3'352.50 (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. November 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Rentenanspruch neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Der vom Anwalt der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird diesem nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'352.50 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.